Документы по стандартизации
Конструкции металлические



«ЦНИИПСК им. Мельникова»

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ

Планирование, проведение

СТО СМК 27-2004

Москва
2004

gost.e-ecolog.ru

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ НАУЧНО - ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ И ПРОЕКТНЫЙ ИНСТИТУТ СТРОИТЕЛЬНЫХ МЕТАЛЛОКОНСТРУКЦИЙ ИМЕНИ Н. П. МЕЛЬНИКОВА

ЦНИИПСК
им. МЕЛЬНИКОВА
(Основан в 1880 г.)

STAKO

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

Система менеджмента качества

ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ

Планирование, проведение

СТО СМК 27-2004

Экз. №

Предисловие

1 РАЗРАБОТАН И ВНЕСЕН Отделом стандартизации ЗАО «ЦНИИПСК им. Мельникова»

2 ПРИНЯТ И ВВЕДЕН В ДЕЙСТВИЕ со дня утверждения его директором ЗАО «ЦНИИПСК им. Мельникова» 20 февраля 2004 г.

3 ВВЕДЕН впервые

4 Разработка, согласование, утверждение, издание (тиражирование), обновление (изменение или пересмотр) и отмена настоящего стандарта производится отделом стандартизации ЗАО «ЦНИИПСК им. Мельникова»

© ЗАО «ЦНИИПСК им. Мельникова», 2004

Содержание

1 Область применения..... 1
2 Нормативные ссылки..... 1
3 Термины и определения, обозначения и сокращения..... 2
4 Общие положения..... 3
5 Планирование внутренних аудитов 4
5.1 Объекты аудита 4
5.2 Планирование аудитов 5
6 Последовательность работ при проведении внутреннего аудита.. 5
7 Ответственность..... 7
Приложение А (обязательное) Форма плана внутренних аудитов СМК института..... 8
Приложение Б (обязательное) Задание на проведение внутреннего аудита СМК..... 9
Приложение В (обязательное) Форма протокола регистрации несоответствия..... 10
Приложение Г (обязательное) Форма протокола регистрации замечания..... 11
Приложение Д (обязательное) Лист учета протоколов несоответствия, замечания..... 12
Приложение Е (обязательное) Форма отчета по внутреннему аудиту СМК..... 13
Лист регистрации изменений..... 14

Введение

Настоящий стандарт является обязательной документированной процедурой системы менеджмента качества, функционирующей в институте, в соответствии с требованиями семейства стандартов ИСО 9000 модель ГОСТ Р ИСО 9001-2001.

Настоящий стандарт разработан в развитие раздела «Руководства по качеству» – «Внутренние аудиты» в соответствии с требованиями стандартов организации СТО СМК 07-2004 «Стандарты организации. Порядок разработки, построения и оформления» и СТО СМК 28-2004 «Управление документацией и записями».

УТВЕРЖДАЮ

Директор ЗАО «ЦНИИПСК им. Мельникова»

В.В. Ларионов

« 20 » 02 2004 г.

СТО СМК 27-2004

СТАНДАРТ ОРГАНИЗАЦИИ

Система менеджмента качества
ВНУТРЕННИЕ АУДИТЫ
Планирование, проведение

Дата введения 2004-02-20

1 Область применения

Настоящий стандарт устанавливает порядок и последовательность действий при проведении внутренних аудитов (проверок) системы менеджмента качества (СМК).

При разработке стандарта учтены требования семейства международных стандартов ИСО 9000 модель 9001:2000, проекта ИСО 19011:2002 и ИСО 10011-1/2/3-93.

Настоящий стандарт предназначен для использования при планировании и проведении внутренних аудитов в институте и служит руководством для специалистов, осуществляющих внутренние аудиты, и обязателен для всех структурных подразделений и служб института.

2 Нормативные ссылки

ГОСТ Р ИСО 10011-1, 2, 3-93 Руководящие указания по проверке систем качества.

Часть 1. Проверка.

Часть 2. Квалификационные критерии для экспертов-аудиторов

Часть 3. Руководство программой проверок

ISO 19011 (Первое издание 2002-10-01)

Рекомендации по аудиту систем менеджмента качества и/или охраны окружающей среды

ГОСТ Р ИСО 9000-2001 *Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь*

ГОСТ Р ИСО 9001-2001 Системы менеджмента качества. Требования
СТО СМК 01-2004 Руководство по качеству
СТО СМК 04-2004 Мониторинг и измерение продукции
СТО СМК 07-2004 Стандарты организации. Порядок разработки, построения и оформления
СТО СМК 28-2004 Управление документацией и записями.

3 Термины и определения, сокращения

В настоящем стандарте и при проведении внутренних аудитов применяются следующие термины и определения:

3.1 **внутренний аудит** (проверка): Систематический, независимый и документированный процесс, позволяющий определить соответствие деятельности и результатов в области качества запланированным мероприятиям, а также эффективность внедрения мероприятий и их пригодность поставленным целям.

3.2 **аудитор**: Уполномоченный дирекцией специалист института, обладающий компетентностью для проведения внутреннего аудита.

3.3 **руководитель группы аудита**: Специалист из группы по проведению внутреннего аудита, назначенный дирекцией института, для руководства данным аудитом.

3.4 **процедура**: Установленный способ осуществления деятельности или процесса.

Процедура может быть документированная или недокументированная.

3.5 **запись**: Документ, содержащий достигнутые результаты или свидетельства осуществленной деятельности.

3.6 **рекомендация**: Предложение, направленное на устранение выявленного несоответствия и/или его причин, не ухудшающего функционирование СМК. Разработка мероприятий желательна, но не является обязательной.

3.7 **отклонение**: Невыполнение установленного требования.

3.8 **замечание**: Выявленное отклонение в функционировании СМК, снижающее её эффективность.

3.9 **несоответствие**: Выявленное отклонение, то есть отсутствие одной или нескольких характеристик качества, пунктов и подпунктов элементов СМК на основе критериев качества, либо их отклонение от установленных требований стандарта.

3.10 **наблюдение в ходе проверки качества**: Констатация факта, сделанная в ходе проверки и основанная на объективном доказательстве.

Сокращения:

СМК – система менеджмента качества института ЦНИИПСК им. Мельникова

ОПР – ответственный представитель руководства ЦНИИПСК им. Мельникова по СМК, заместитель директора

ОС – отдел стандартизации

ГМК – группа менеджмента качества

РК – руководство по качеству

СТО – стандарт организации ЦНИИПСК им.Мельникова

4 Общие положения

4.1 Внутренние аудиты системы менеджмента качества проводятся со следующими целями:

- оценки эффективности функционирования СМК и определения возможностей и путей её улучшения;
- выявления несоответствий в СМК (процедурах, процессах, продукции) установленным требованиям;
- определения всех причин выявленных несоответствий (основных, дополнительных, сопутствующих);
- проверки и оценки эффективности корректирующих мероприятий по результатам предыдущих аудитов;
- улучшения проверяемой деятельности в подразделениях.

4.2 Аудит СМК должен быть:

- спланированный и последовательный;
- понятен персоналу;
- всесторонний и исчерпывающий, т.е. план проверки должен охватывать все действия, относящиеся к СМК;
- повторяющийся не реже одного раза в год, однако, это зависит от сложности работ и количества обнаруженных несоответствий;
- объективный и обоснованный;
- обеспечен системой отчетности и корректирующими мероприятиями с проверкой выполнения этих действий.

4.3 Аудиты могут осуществляться как персоналом группы менеджмента качества отдела ОС, так и специально подготовленными сотрудниками института.

4.4 В состав группы аудиторов должны включаться специалисты, отвечающие следующим требованиям:

- иметь высшее образование по одному из направлений работ;
- уметь общаться с людьми, устанавливать личные контакты, выслушивать собеседника, владеть собой;
- знать документы СМК, нормативные документы организации, методы проведения внутренних аудитов;

- уметь работать с документами, устно и письменно выражать свои мысли.

4.5 В целях постоянного совершенствования и повышения профессиональных навыков в проведении аудитов специалисты, вошедшие в сформированный состав аудиторов (приказ от 22.01.2001 №7), проходят обучение на специальных курсах по СМК, а также, самостоятельно изучают нормативную и методическую документацию по системе менеджмента качества.

4.6 Результаты аудита являются основными входными данными для анализа СМК со стороны руководства.

5 Планирование внутренних аудитов

5.1 Объекты аудита

5.1.1 Основными объектами внутренних аудитов являются:

- процессы СМК института;
- качество работ (продукции);
- функционирование СМК в институте.

5.1.2 Аудит состояния процессов определяет способность стабильного выполнения процессов заданным требованиям по качеству, а также валидацию разработанных процессов.

5.1.3 Аудит качества работ (продукции) предназначен для определения степени выполнения тех требований к качеству, которые установлены договорами (контрактами), стандартами и другими нормативными документами, действие которых распространяется на данную продукцию.

Аудит качества работ (продукции) может быть составной частью аудита процесса.

5.1.4 При проверке функционирования СМК проверяют документацию СМК и фактическое выполнение требований, изложенных в ней.

5.1.5 Проверка документации СМК строится по следующим направлениям:

- проверяется документация с точки зрения соответствия требованиям изложенным в РК, стандартах организации – СТО (СТП) и других документах, а также с точки зрения ее соответствия целям Политики в области качества;
- проверяются процедуры по управлению документацией на предмет утверждения, внедрения, внесения изменений, изъятия устаревшей и аннулированной документации;
- проверяется качество самой документации в отношении ее доступности и правильности формулировок требований, четкости изложения, наличия полного комплекта рисунков, таблиц, приложений и т.п.;
- проверяется наличие и состояние документации на рабочих местах;
- проверяется ведение записей по качеству (СТО СМК 28-2004).

5.2 Планирование аудитов

5.2.1 Внутренние аудиты (проверки) проводятся:

- в соответствии с планом, утвержденным в институте – плановый аудит;
- по указанию руководства института – внеплановый аудит;
- на основании требований заказчиков;
- перед проведением внешнего аудита третьей стороной с целью сертификации СМК.

5.2.2 Годовой план проведения внутренних аудитов СМК разрабатывает отдел стандартизации в начале года (1 кв.). План согласовывает ОПР и утверждает директор института. Форма плана представлена в приложении А.

5.2.3 При разработке плана необходимо учитывать:

- важность и состояние процессов;
- степень выполнения требований ГОСТ Р ИСО 9001-2001, содержащихся в документах СМК;
- результаты анализа состояния СМК;
- результаты ранее проведенных внутренних аудитов;
- результаты внешних аудитов.

5.2.4 Основанием для внеплановых аудитов служат:

- появление (увеличение количества) замечаний или рекламаций в выпускаемой продукции;
- изменения в организационной структуре института;
- требование заказчика;
- изменение документации СМК;
- изменение экономических или социальных условий и др.

6 Последовательность работ при проведении внутреннего аудита

6.1 Отдел стандартизации, в соответствии с планом проведения внутренних аудитов, предлагает ОПР состав группы и руководителя группы по проведению аудита.

Специалисты проверяемых подразделений в состав участников группы не включаются. Численность группы по проведению аудита должна быть не менее двух человек.

6.2 Отдел стандартизации совместно с руководителем группы составляют Задание на проведение аудита. Задание утверждает ОПР. Форма Задания приведена в приложении Б.

6.3 В соответствии с утвержденным Заданием, аудитор проводит проверку, придерживаясь указанных в нем проверяемых разделов РК и документации.

6 4 По итогам проверки аудитор заполняет протоколы несоответствия или замечания на выявленные отклонения. Форма протокола несоответствия и протокола замечания приведена в приложениях В и Г соответственно.

6.5 Руководитель проверяемого подразделения подписывает протоколы несоответствия, замечания, указав в них корректирующие действия по каждому указанному отклонению и срок его выполнения.

6.6 Протоколы несоответствий, замечаний регистрируются в Листе учета протоколов, Лист учета хранится в папке вместе с протоколами в отделе ОС. Форма Листа учета протоколов несоответствия, замечания приведена в приложении Д.

6.7 При проведении следующей плановой или внеплановой проверки в данном подразделении аудитор проводит анализ выполнения корректирующих действий, указанных в протоколах несоответствия, замечания предыдущих аудитов. Аудитор и руководитель подразделения заканчивают оформление протоколов несоответствия, замечания предыдущих аудитов, заполнив графы о выполнении корректирующих действий.

В случае невыполнения в срок корректирующих действий аудитор сообщает об этом ОПР и начальнику ОС, которые предпринимают соответствующие действия.

6.8 Руководитель группы аудита оформляет отчет по проведенному аудиту. Отчет утверждает ОПР. Форма отчета приведена в приложении Е.

Отчет должен содержать:

- дату проведения аудита;
- объекты аудита (процессы, качество работ, документация СМК);
- результаты аудита (перечень выявленных отклонений: несоответствия, замечания, рекомендации);
- рекомендации по устранению отклонений (замечания, несоответствия с оформленными на них соответствующие корректирующие действия);
- заключение о степени соответствия или несоответствия требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2001, эффективности и результативности проверенных процессов;
- предложения по улучшению, если таковые удалось выработать в результате аудита;
- заключение о необходимости проведения повторного аудита

6.9 Отчеты о проведенных аудитах рассматриваются и анализируются в отделе стандартизации.

Результаты анализа состояния СМК и предложения по ее улучшению рассматриваются на совещании у директора института с руководителями подразделений.

На основании этих результатов формируется раздел годового отчета «О финансово-хозяйственной деятельности» руководства института.

6.10 Материалы о проведенном аудите (отчет, задание, протоколы, лист учета) хранятся в отделе стандартизации не менее пяти лет.

7 Ответственность

7.1 Ответственность за планирование, организацию проведения и окончательное документирование внутренних аудитов (проверок) в институте возлагается на начальника отдела стандартизации. Контроль за проведением аудитов, оказание методической помощи и координацию всего процесса аудита возлагается на ОПР.

7.2 Аудитор несет ответственность за регистрацию и контроль выполнения корректирующих действий по устранению выявленных при проверках несоответствий и замечаний, а также за проведение проверки строго в соответствии с утвержденным заданием.

7.3 Руководители всех подразделений института несут ответственность:

- за организацию и сопровождение проверки в своем подразделении;
- за предоставление аудитору всех необходимых данных, в соответствии с утвержденным заданием;
- за доброжелательное отношение к аудиторам и содействие в их работе;
- эффективное и своевременное выполнение корректирующих действий.

Приложение А
(обязательное)

Форма плана проведения внутренних аудитов СМК

УТВЕРЖДАЮ
Директор ЗАО «ЦНИИПСК
им. Мельникова»

В.В. Ларионов
«____» _____ 200__ г.

П Л А Н
проведения внутренних аудитов системы менеджмента качества института на 200__ год

Наименование подразделений (служб)	Виды деятельности	Проверяемые пункты стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2001	Сроки проведения проверок

Зам. директора института,
ответственный за систему
менеджмента качества А.А. Молчанов

Начальник отдела стандартизации С.И. Бочкова

Приложение Б
(обязательное)

Форма задания на проведение внутреннего аудита СМК

УТВЕРЖДАЮ
Зам.директора ЗАО «ЦНИИПСК им. Мельникова», ответственный за систему менеджмента качества

_____ А.А. Молчанов
«____» _____ 200__ г.

Задание на проведение внутреннего аудита системы менеджмента качества

1 Основание для аудита _____
(план, распоряжение)

2 Руководитель группы аудита _____
(фамилия, имя, отчество)

Проверяемые пункты стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2001	Наименование подразделений (служб)	Перечень документации, на соответствие которой производится аудит	Сроки аудита начало/окончание (даты)	Ф.И.О. аудиторов, осуществляющих аудит

Нач.отдела стандартизации _____

Приложение В
(обязательное)

Форма протокола несоответствия

ПРОТОКОЛ РЕГИСТРАЦИИ НЕСООТВЕТСТВИЯ № ___

ПРЕДПРИЯТИЕ: *ЗАО «ЦНИИПСК им. Мельникова»*	ДАТА: ___ *200 г.*	РУКОВОДИТЕЛЬ ГРУППЫ АУДИТА подпись инициалы, фамилия
ВИД ПРОДУКЦИИ:	СТАНДАРТЫ: *ГОСТ Р ИСО 9001-2001*	АУДИТОР: инициалы, фамилия
ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ:	НОМЕР ПУНКТА:	РУКОВОДИТЕЛЬ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ: инициалы, фамилия

КАТЕГОРИЯ НЕСООТВЕТСТВИЯ: *критическое* ☐ *некритическое* ☐

ОПИСАНИЕ НЕСООТВЕТСТВИЯ:

АУДИТОР: Подпись

СРОК УСТРАНЕНИЯ: *не более 3-х месяцев*

КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ:

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ РУКОВОДСТВА ПРЕДПРИЯТИЯ: *А.А. Молчанов*
подпись инициалы, фамилия

НАЗНАЧЕННАЯ ДАТА ВЫПОЛНЕНИЯ: _____ *200 г.*

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ:

НЕСООТВЕТСТВИЕ: УСТРАНЕНО ☐ УСТРАНЕНО ЧАСТИЧНО ☐

ОСТАЛОСЬ НЕУСТРАНЕННЫМ:
заполняется в случае «УСТРАНЕНО ЧАСТИЧНО»

АУДИТОР: подпись

ДАТА ПРОВЕРКИ УСТРАНЕНИЯ НЕСООТВЕТСТВИЯ: _____ *200 г.*

Приложение Г
(обязательное)

Форма протокола замечания

ПРОТОКОЛ РЕГИСТРАЦИИ ЗАМЕЧАНИЯ № ___		
ПРЕДПРИЯТИЕ: *ЗАО «ЦНИИПСК им. Мельникова»*	ДАТА: ___ *200 г.*	РУКОВОДИТЕЛЬ ГРУППЫ АУДИТА: подпись инициалы, фамилия
ВИД ПРОДУКЦИИ:	СТАНДАРТЫ: *ГОСТ Р ИСО 9001-2001*	АУДИТОР: инициалы, фамилия
ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ:	НОМЕР ПУНКТА:	РУКОВОДИТЕЛЬ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ: инициалы, фамилия

ОПИСАНИЕ ЗАМЕЧАНИЯ:

АУДИТОР: Подпись

СРОК **УСТРАНЕНИЯ:** ***не более 3-х месяцев***

КОРРЕКТИРУЮЩИЕ ДЕЙСТВИЯ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ:

ПРЕДСТАВИТЕЛЬ РУКОВОДСТВА ПРЕДПРИЯТИЯ: *А.А. Молчанов*
подпись инициалы, фамилия

НАЗНАЧЕННАЯ ДАТА ВЫПОЛНЕНИЯ: _____ *200 г.*

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ КОРРЕКТИРУЮЩИХ ДЕЙСТВИЙ:

ЗАМЕЧАНИЕ: УСТРАНЕНО ☐ УСТРАНЕНО ЧАСТИЧНО ☐

ОСТАЛОСЬ НЕУСТРАНЕННЫМ:
заполняется в случае «УСТРАНЕНО ЧАСТИЧНО»

АУДИТОР: подпись

ДАТА ПРОВЕРКИ УСТРАНЕНИЯ ЗАМЕЧАНИЯ: _____ *200 г.*

Приложение Д
(обязательное)

Форма листа учета протоколов

Лист учета протоколов несоответствия, замечания

Дата проведения аудита	Проверяемые пункты стандарта ГОСТ Р ИСО 9001-2001	Номер протокола		Количество протоколов		Дата устранения		Подпись руководителя группы аудита
		несоответствия	замечания	несоответствия	замечания	несоответствия	замечания	

Приложение Е
(обязательное)

Форма отчета по внутреннему аудиту СМК

УТВЕРЖДАЮ
Зам.директора ЗАО «ЦНИИПСК им.Мельникова», ответственный за систему менеджмента качества

_____ А.А. Молчанов
____ _____ 200__ г.

ОТЧЕТ

по внутреннему аудиту системы менеджмента качества

1 Дата проведения аудита: _____
2 Объект аудита: _____
3 Основание аудита: плановый/внеплановый аудит
4 Состав аудиторов: _____
5 Цель аудита: оценка соответствия _____ требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2001
6 Результаты аудита: _____
_____
7 Рекомендации по устранению отклонений:
_____
_____
8 Заключение по проведенному аудиту:
_____
_____
9 Предложения по улучшению:
_____
_____
10 Повторный аудит провести: _____

Нач.отдела стандартизации _____
Руководитель группы аудита _____
Аудиторы _____
_____

Лист регистрации изменений

Номер изменения	Номера разделов, пунктов (подпунктов)				Срок введения изменения	Подпись
	измененных	замененных	новых	аннулированных		

УДК 658.562.014:006.354 ОКС 03.120.10

Ключевые слова: Система менеджмента качества, аудит внутренний, планирование, последовательность работ, ответственность

gost.e-ecolog.ru